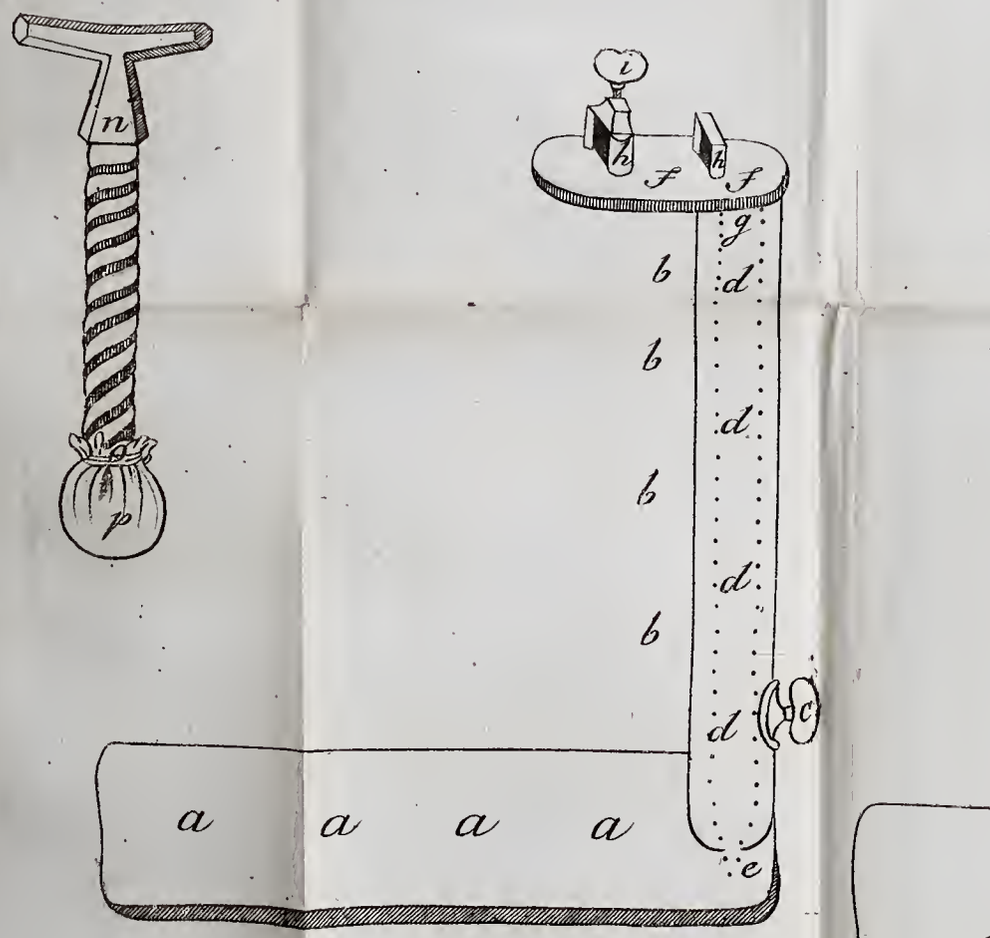
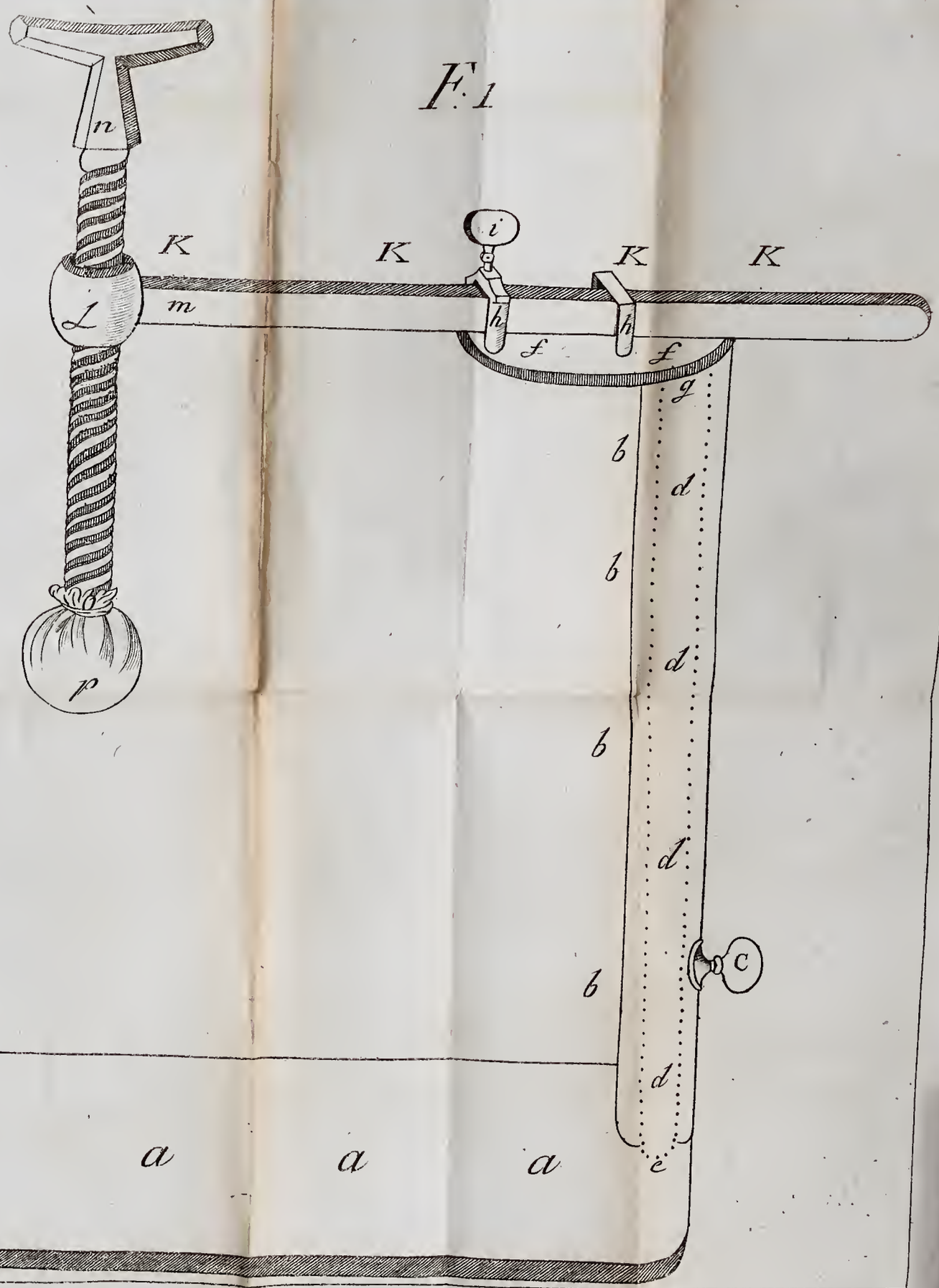
F. 2


K K K K
L m
n
p
i
h h
f f
g
b d
b d
b d
c
a a a a
e

F. 1


n
K K K K
L m
p
i
h h
f f
g
b d
b d
b d
c
a a a a
e

ISTORIA

DI UN' ANEURISMA AL POPLITE

OPERATA COL METODO D' HUNTER

DI ANDREA VACCÁ

BERLINGHIERI.

IN PISA

Dalla Stamperìa Pieraccini

con approvazione

1803.

AL MARCHESE
ANDREA BOURBON
DEL MONTE

ANDREA VACCA BERLINGHIERI

A Voi, che avete mostrato tanto zelo per prolungare i giorni di vostro Zio, dirigo quest'Istoria che mostra i miei sforzi per arrivare all'istesso fine. La pubblico perchè mi lusingo che la gente dell'Arte potrà tirarne dell'utili conseguenze, ve la dirigo per darvi un pubblico attestato dell'alta stima, e dell'amicizia che vi professo.

A. V. B.

È dovere del Chirurgo, o del Medico, che ama di contribuire all'avanzamento dell'arte che professa di far conoscere a' suoi Colleghi l'istorie di quelle malattìe, che gli si presentano, quando queste offrono delle singolarità, o nel loro corso, o nella loro terminazione, e quando i mezzi impiegati per combatterle, sono poco noti, o nuovi.

L'osservazione, che presento oggi merita d'essere conosciuta dalla gente dell'Arte, perchè forse l'Istoria Medica non ne offre una simile, per la riunione di tante circostanze singolari, e strane.

Il Marchese Domenico Bourbon del Monte, di temperamento bilioso, sobrio, sommamente dedito a tutti gli esercizj del corpo, visse in perfetta salute fino all'età di 54. anni. A quest'epoca fu attaccato da un umoretto inflammatorio alla nuca, che sotto

l'uso degli ammoglienti, e anodini si risolvette. Al tumoretto successe una tosse più convulsiva, che catarrale, la quale dopo un periodo non lungo, cedè a de' blandissimi rimedj. Allo svanir della tosse si affacciò un dolore all' articolazione del ginocchio destro, che fu creduto ischiatico, perchè ne aveva tutte le apparenze. La gente, che avvicinava il Marchese, si era avveduta da molto tempo, che egli non si serviva più liberamente di questo ginocchio, benchè non se ne lamentasse. I blandi rimedj, che si usano contro i dolori ischiatici furono tentati senza successo; ed essendo stato consigliato l' uso d' un vescicante, prima d' applicarselo volle il Sig. Marchese sentire il suo Medico Dott. Gio. Batista Betti, il quale attesi gl' incomodi antecedentemente sofferti, e considerato specialmente il calore, che egli riscontrò superiore al naturale al capo della fibula, sospettò della esistenza d' una malattia diversa dalla sciatica nervosa, e fin d' allora disperò di poterla vincere coi rimedi ordinari. Ciò non ostante si ricorse al vescicante sopra la estremità superiore della gamba. Dopo questo rimedio il dolore si alleggerì, ma non cessò, e la gamba corrispondente cominciò a tumefarsi, e a divenire più calda. Fu in appresso senza la connivenza del Medico applicato altro vescicante, che non ebbe alcun buono effetto, ed il Professore Galletti Chirurgo curante concepiti gli istessi timori, che aveva già esternati il Dott. Betti, esaminò

con attenzione il poplite destro, lo trovò meno vuoto del solito, vi scuoprì un' apparente morbosa pulsazione, e ripetendo quest'esame in diversi giorni a diverse epoche del giorno, e trovando sempre gl'istessi sintomi, si persuase che esisteva l'aneurisma dell'arteria poplitea. Il Dott. Betti abbracciò l' istessa opinione. Poco dopo questa scoperta il Marchese sentì al poplite una sensazione molestissima di lacerazione, come se, diceva egli, vi avesse ricevuto un colpo di pistola A questa sensazione, successe ad un tratto una tumefazione assai considerabile. L' articolazione non potè più muoversi senza gran stento, e le cruccie furono necessarie per fare qualche passo, la pulsazione doventò assai più manifesta, s' accrebbe l' edema dell' estremità inferiore. Chiese il Galletti in queste circostanze di sentire l' opinione di un altro Professore, ed il Sig. Luigi Giuntini consultato a quest' epoca pensò che l' aneurisma non esistesse, malgrado che il curante gli facesse replicatamente notare la tumefazione del poplite, la pulsazione, e gli altri sintomi poco sopra descritti Egli attribuì tutti gli sconcerti ad una sciatica nervosa, la quale avrebbe, secondo lui, ceduto all' uso del vescicante adoprato in principio, se questo fosse stato applicato qualche linea più alto. Propose le doccie, i Bagni di Monte Catini, e il Sig Dott. Attilio Zuccagni consultato contemporaneamente fu dell' istessa opinione, la quale prevalse, e il malato partì per i Bagni, malgra-

do l'opposizione de' suoi curanti. Le doccie, ed i bagni tepidi presi con estrema moderazione per consiglio di Galletti, che ne temeva l'uso, produssero un considerabile peggioramento, per il quale l'ammalato si determinò di ritornarsene a Firenze, ove si restituì di fatto dopo sedici giorni d'assenza.

La tumefazione della gamba si era in questo tempo molto accresciuta, si era pure aumentata la gonfiezza del poplite, e la pulsazione manifestavasi anche con maggior chiarezza.

Nannoni consultato in questo momento, convenne con Galletti sulla natura della malattìa, propose un perfetto riposo, gli ammollienti intorno alla parte malata, e predisse a parte la necessità di venire ad una grande operazione, senza spiegarsi di più. L'ammalato non volle sottomettersi all' assoluto riposo, cuoprì con sottili fette di zucca tutte le parti tumefatte, ed erisipelatose. Passò un intiero mese con questo metodo, e la malattìa non cessò di progredire. Fui allora invitato a portarmi a Firenze per visitare quest' ammalato, ed il 5. d' Ottobre lo vidi per la prima volta.

I Signori Professori Betti, e Galletti mi fecero l'istoria della malattìa, quale l'ho esposta, e dall'esame della parte ammalata rilevai, che il poplite era talmente tumefatto da non presentare più il solito concavo, ma in vece una tumefazione assai grande, non circoscritta, che si confondeva con la

tumefazione delle parti situate a contatto, le quali erano pure assai edematose. Tutto il poplite non era occupato da questa tumefazione, la quale lasciava libero la parte superiere di esso, e si estendeva in basso fin sotto ai gastronemi. La gamba corrispondente al tumore molto edematosa fino alle dita, coperta di zone erisipelatose, e vescicolari, presentava un punto, ove si manifestava una oscurissima fluttuazione, e questo era vicinissimo alla testa della tibia dirimpetto alla faccia esterna di quest' osso. Il malato si lamentava in oltre di un dolore al capo della fibula, ed esisteva alla parte anteriore del ginocchio dell'edema come nel rimanente della gamba. Portando l'occhio sopra la tumefazione del poplite vi si scuoprivano le pulsazioni, applicandovi le mani, si sentivano violentissime, e vi si distingueva con chiarezza ad ogni pulsazione l' impressione dell' ondata del sangue. Il tumore non svaniva sotto la compressione, ma cessava di pulsare se si comprimeva l' arteria crurale. Dopo quest' esame facilmente convenni con gli altri due Professori dell' esistenza d'un' aneurisma falsa, e credei con loro, che la tumefazione, l' infiammazioni eresipelatose fossero conseguenze della dilatazione arteriosa; che forse vi fosse una piccola raccolta di marcia prodotta dalle ripetute infiammazioni nel punto ove pareva esistere una leggiera, e oscura fluttuazione. Proposi l' operazione dell' aneurisma, come il mezzo meno incerto per sal-

vare l'ammalato, facendo però sentire con tutta la chiarezza possibile ai Parenti, ed ai Professori, che l'operazione in qualunque circostanza pericolosa, era di un esito sommamente dubbioso in una persona di tant'età (65 anni) e con la gamba così tumefatta, e infiammata. Malgrado queste osservazioni fu accettata la mia proposizione, e l'ammalato si decise all'operazione tanto più facilmente, in quanto che essa doveva prontamente decidere del suo destino. Io fui incaricato dell'esecuzione di questa azzardosa ed ardua operazione. Si convenne che sarebbe stato bene di aspettare otto, o dieci giorni prima di eseguire l'operazione, per vedere se col riposo perfetto, la situazione orizontale nel letto si riusciva a minorare la tumefazione della gamba, e la razzatura eresipelatosa. Intanto io me ne tornai a Pisa, e raccomandai all'ammalato un regime esatto l'astinenza dal vino, del quale per abitudine non faceva uso che di radissimo, e piccola quantità.

Passati i dieci giorni tornai dall'ammalato, e lo trovai presso a poco nello stato stesso, in cui l'avevo lasciato. La razzatura erisipelatosa quasi nell'istesso grado, e la diminuzione dell'edema, se esisteva era appena sensibile. Si osservava al solito il luogo ove pareva formata una piccola raccolta di fluido.

In questo stato di cose eseguii l'operazione alla presenza de' Professori Betti, Gal-

letti Padre, e Figlio, Uccelli, Pantoli, e Gabbrielli. Situato l'ammalato orizontalmente, e supino sopra un stretto letticciuolo, applicai il tourniquet di Petit. sul tragitto dell' arteria crurale poco sotto al ligamento di Falloppio, ma non serrai però l'instrumento per moderare il corso del sangue, non avendo idea di servirmene se non che in caso di estrema necessità, e preparai anche una piccola palliottola di cencio, per comprimere la crurale per mezzo della mano di un ajuto, quando avessi avuto bisogno di questa compressione perchè generalmente preferisco una tale maniera di comprimere al tourniquet. Incisi l' integumenti sopra il tragitto dell' arteria crurale, nel luogo, ove il terzo medio della coscia s' unisce al terzo inferiore, e l' incisione fu di circa due pollici, e mezzo, allontanai il muscolo sartorio dal vasto interno, e incisi con moltissima precauzione, e a riprese alcune fibre del terzo adduttore nel suo attacco alla linea aspra a fine di scuoprire, e legare più basso, che fosse possibile l'arteria crurale, per allacciarla appunto nell' atto che traversa l' attacco al femore del terzo adduttore, giacchè cosi mi rimanevano precisamente al di sopra dell' allacciatura alcune diramazioni arteriose di qualche importanza. Riuscì di fatti di scuoprire l'arteria in cotesto punto, per mezzo del dito, e della sommità di una tenta l'isolai intieramente senz' offenderla, la mostrai, e la feci sentire a tutti i miei Colleghi, e in seguito passai sot-

to di essa quattro lacci incerati, ogn' uno de' quali era composto di quattro fili assai grossi uniti insieme, e paralleli fra loro, in modo che presentavano una superfice bastantemente estesa a guisa di nastro. I lacci furono passati per mezzo d'un ago largo 3. linee non tagliente, con la cruna transversale, e non longitudinale simile per questa parte a quelli, che Boyer ha descritti in una sua memoria, * e che Desault aveva raccomandato nelle sue lezioni. Questi quattro lacci furono passati con due colpi d' ago, perchè la cruna di questo era assai larga per ricevere due lacci insieme commodamente. Strinsi il laccio più vicino all' aneurisma, cioè l' inferiore, e seguitai a stringerlo finchè Uccelli, che aveva la mano sul tumore aneurismatico non cessò di sentirlo pulsare. Fissai allora questo grado di serratura con un secondo nodo, e mi assicurai con gli altri, che il tumore non pulsava più. Strinsi in seguito l' altro laccio accosto a quello già serrato, lasciando sciolti i due rimanenti. In questo non seguitai il metodo di Hunter, in cui tutti i quattro i lacci si stringono gradatamente da non serrare completamente se non il più basso di tutti. Preferii di lasciare sciolti due lacci per il caso della comparsa d' una emmo-

---

* *Ved. Le Memorie della Società Medica di Emulazione di Parigi. Vol. III.*

ragìa. Separai e distinsi i lacci serrati da quelli non serrati, e con un poco di cerotto agglutinativo gli fissai intorno alla ferita. Questa l'empii mollemente di morbidissime fila, sopra di esse applicai qualche compressa, e una fascia circolare, destinata non a comprimere, ma a mantenere soltanto l'apparecchio intorno alla coscia. Finita l'operazione, alla quale l'ammalato resse con estremo coraggio, tolsi il tourniquet, che era stato inutilissimo, e fu riposto l'ammalato nel suo solito letto.

Il riposo assoluto dell'estremità operata, la dieta strettissima, la quiete furono prescritti all'operato. Ecco quali sintomi si presentarono immediatamente dopo l'operazione in tutto il corso del giorno. La gamba sottoposta all'incisione divenne pallida, e fredda in paragone della sinistra, subito che l'allacciatura fu stretta. Pochi momenti dopo il suo ritorno al letto, si lagnò d'un'incomodissima sensazione di bruciore, d'informicolamento, e di distenzione intorno al ginocchio, ed al polpaccio. Questa sensazione incomoda, durò per circa mezz'ora continuamente crescendo, per un tempo egualmente lungo diventò sempre minore, e cessò. A questa sensazione succedette un qualche grado d'incalorimento della gamba, e il pallore di questo membro diminuì non poco. Un placidissimo sonno, che con qualche interruzione durò alcune ore, rimesse l'ammalato in perfetta calma. Non comparvero scosse

convulsive, i polsi si mantennero perfettamente tranquilli. A sera avanzata si trovò leggermente cresciuto il calore della gamba sottoposta all'incisione. Nella notte dormì assai bene, senza dolore, nè altri sconcerti. Il giorno seguente la gamba aveva acquistato tanto calore, che quasi eguagliava il calor naturale. Il rossore erisipelatoso, che erasi affatto dissipato per la quasi total sospenzione della circolazione, si era un poco ripresentato, l'edema già cominciava a diminuire, e in tutta questa giornata si mantennero i polsi quietissimi, la ferita senza dolore. Un sonno leggiero, ma quasi costante non lo abbandonò mai, e alla fine di questo secondo giorno il calore della gamba destra uguagliava quello della sinistra. Nel terzo giorno si notò un leggiero acceleramento nel polso, e le carni divennero un poco più calde del solito. Seguitò la gamba a stumefarsi, a riprendere il suo color naturale, e vi fu la solita sonnolenza. Nel quarto cessò il moto febrile seguitò la detumescenza della gamba, e la piccola raccolta umorale, che si presentava nella parte superiore, e anteriore della gamba, appena si poteva più riscontrare, tanto era diminuita. Seguitava con tutto questo la solita sonnolenza, alla quale però non si dava importanza, perchè il più piccolo rumore serviva per svegliare l'ammalato che aveva idee chiarissime, e che assicurava di dormire per passare il tempo più presto. Nel quinto lo

stato generale della macchina si manteneva nel solito buono stato, e l'estremità ammalata faceva de' continui progressi verso la guarigione, perchè lo sgonfiamento avanzava con rapidità, perchè il calore vi si manteneva come nelle parti sane, perchè finalmente l'ammalato non sentiva più quella sensazione di peso, e quell'incomoda serratura, che in tutto il tempo della sua malattìa aveva avuto intorno al ginocchio.

Sul finire di questo quinto giorno si tolse il primo apparecchio, e si trovò stabilita la suppurazione in modo che tutte le fila poterono essere portate via senza produrre dolore, e i bordi e il fondo della ferita non comparvero che leggierissimamente gonfi ed infiammati. A quest' epoca si aumentò la dose del cibo permettendo al malato di prendere tre zuppe al giorno, oltre a qualche cordiale. Gli fu parimente fatto prendere un lattivo per procurarli qualche evacuazione ventrale, perchè dopo l' operazione non ne aveva per anche avuta alcuna.

Dal quinto al decimo il malato andò sempre migliorando sotto tutti i rapporti. Ad ogni medicatura, che si faceva una volta le 24. ore, si trovava la ferita in miglior stato, la gamba sempre meno gonfia, il polite meno tumefatto. Nel decimo sopraggiunsero improvvisamente, e senza apparente ragione dei violentissimi brividi, delle fasse convulsive nei muscoli del tronco, e l' estremità superiori, e questi sintomi, che

svanirono un'ora dopo la loro comparsa furono rimpiazzati dalla febbre. La ferita non divenne dolente, e la febbre non fu accompagnata da verun contrassegno funesto. Nell'undecimo la febbre continuava, la piaga che fu medicata al solito, non fu trovata in verun conto peggiorata, anzi non avea cessato di fare i soliti progressi verso la guarigione, e la gamba non aveva sofferto il minimo cambiamento Sul finire dell'undecimo comparvero ripetutissime mosse del corpo di materie fluide biliose, ed irritanti, e dopo queste la febbre cedè. Nel 12.° non vi fu niente di rimarchevole. Nel 13.° strinzi il terzo laccio, per maggior precauzione avendo io fissato di lasciare il malato il giorno seguente. Nel 14.° feci la solita medicatura e partii lasciando l'ammalato con la gamba destra pochissimo più voluminosa della sinistra con la piaga in ottimo stato, che aveva già cominciato a cicatrizzarsi, senza febbre senza verun sintoma inquietante. Partii tranquillo sulla sua sorte perchè egli aveva superato gli ordinarj pericoli di questa grande operazione essendosi ristabilita la circolazione per i vasi collaterali, non essendo comparsa infiammazione importante, ed avendo da 14. giorni l'arteria rinchiusa dentro i lacci, in modo che si poteva con fondamento credere che essa si fosse già obliterata nel punto allacciato.

Galletti, ed Uccelli rimasero alla cura come Chirurghi, il Sig. Betti come Medico

essi seguitarono il solito metodo, ed arrivarono al 25.° giorno senza che si frapponesse alcuno ostacolo al corso felice del male, fuori che una nuova febbre che comparve nel 18.° . Questa venne senz' alterazione della parte ammalata, all'eccezione di un certo grado di edema alla coscia; questa febbre si sciolse con un leggierissimo sudore nel diciannovesimo. Nel 25.° erano le cose giunte a tal segno che i Chirurghi avevano potuto fare eseguire con facilità dei moti d'estenzione, e flessione alla gamba destra, senza dolore alcuno, che la piaga era da pertutto cicatrizzata fuori nel punto occupato dai lacci, i quali non si erano per anche staccati, malgrado qualche leggiera trazione, che ad ogni medicatura i curanti facevano per accellerare la loro caduta.

La notte del 25.° giorno comparve un' emmoragìa, e quando il Galletti se ne avvide, era già versata una quantità non piccola di sangue. Questo Chirurgo applicò subito il tourniquet sull'arteria crurale al di sopra della piaga, compresse fortemente colla mano l'apparecchio contro la piaga istessa, e arrestato con questi due mezzi il sangue, fece cercare il suo Collega Uccelli, che per alcune ragioni non potè essere prontamente trovato. All' arrivo di Uccelli fu tolto l' apparecchio, slentato il tourniquet per vedere d' onde scaturiva il sangue, e l' emmorragìa ricomparve. Strinsero l' acciatura di precauzione nell' ipotesi che l'an-

tiche allacciature avessero reciso il tronco arterioso, ma l' emmoragìa non cessò malgrado il nuovo laccio. Veduta l' inutilità di questo mezzo empirono la piaga di fila, e con diverse compresse, ed una fasciatura circolare esercitarono sopra di essa una assai forte compressione, alla quale aggiunsero un' altra compressione sopra l' arteria crurale al di sopra della piaga, eseguita col tourniquet. Con questi mezzi l' emmoragìa cessò. Dopo due, o tre ore fu diminuita la compressione del tourniquet affinchè la circolazione potesse farsi nelle parti sottoposte. Qualche scuotimento convulsivo si presentò pochi momenti dopo l' emmoragìa, ma queste scosse svanirono ben presto senza verun rimedio. Nel 26. l' apparecchio non fu tolto per fare la solita medicatura; non venne febbre, la piaga benchè compressa non diventò dolorosa, la gamba si tumefece in forza della violenta compressioue del tourniquet, e della fascia circolare, ma non in modo da minacciare gangrena.

Fui richiamato a Firenze per rivedere questo mio ammalato. Trovai l' emmoragìa arrestata, benchè l' apparecchio compressivo non fosse molto serrato, i polsi quieti. Non tolsi l' apparecchio, e tutto il 27.° si passò bene, sempre però colla solita sonnolenza, che si era affacciata fino dal primo giorno dell' operazione. Il 28.° comparve la febbre accompagnata d' aridità di lingua, e vi furono diverse mosse di corpo in principio ben digerite, e in seguito sciolte,

e di materie biliose. Il 29. non venne febbre, la lingua rimase aridissima, in questo giorno si tolse l'apparecchio, che aveva arrestato l'emoragìa. La piaga si trovò dilatata, e in peggiore stato a motivo della compressione sofferta. Si slentò anche il tourniquet in modo che egli soltanto moderasse leggiermente il corso del sangue dentro la crurale, e ciò non ostante l'emmoragìa non ricomparve. La medicatura fu fatta con delle morbide fila asciutte introdotte nella ferita senza comprimervele.

Nel trentesimo fu rinnovata la medicacura, la piaga risentiva già i vantaggi di non essere più compressa, malgrado questo ricomparve la febbre, e si mantenne la lingna nel solito stato di aridità. Al principiare del 31. tutte le allacciature caddero, fu tolto il tourniquet, la medicatura fu fatta nella solita maniera, e il sangue non si riaffacciò. Dal 31. al 36. vi fu un continuo miglioramento della piaga, ma la febbre comparve ogni giorno con dei brividi di freddo, la lingua al solito asciutta, di modo che nel 34.° gli furono fatte prendere due dramme di China-china sospettando che si trattasse di una terzana doppia dipendente dalla cattiva aria dei Bagni di Monte Catini, che avea prodotta l'istessa malattìa in quei servitori i quali avevano accompagnato il malato a questi Bagni.

Nel 36.° mentre i miei Colleghi, ed io non eramo in casa Del Monte, ricomparve

l' emmotagìa, e avanti che alcun di noi giungesse per arrestarla, si versò una libbra, e mezza circa di sangue. Quest' emmoragìa l' arrestai colla più gran facilità per mezzo della sola introduzione del dito indice nella piaga. Dopo avervi trattenuto questo dito qualche minuto vi sostituii uno stuello di fila della grandezza dell' indice, coperto di polvere d' agarico. Con questo mezzo, e senza il soccorso della minima compressione il sangue cessò di versarsi; fu notato da' miei Colleghi, e da me una non ordinaria fluidità, e un grande scolorimento nel sangue versato. Fu a quest' epoca che si scuoprì lo scroto leggiermente edematoso. Il 37.° medicai a fondo la piaga togliendo tutto l' apparecchio, l' emmoragìa non ricomparve, rimedicai la piaga introducendovi un stuello più piccolo di quello che avevo tolto. Il 38.° l' emmoragìa si ripresentò, soccorsi l' amnialato nell' atto, e arrestai l' emmoragìa facendo comprimere col pollice la crurale sotto il ligamento di Falloppio. Tolsi l' apparecchio insanguinato, e colla piaga scoperta feci diminuire la compressione alla crurale per vedere se l' emmoragìa ricompariva, e per scuoprire se mi fosse stato possibile di dove scaturiva il sangue, l' emmoragìa ricomparve, ma non potei rilevare da qual vaso appunto venisse Colla solita compressione fu nuovamente arrestata nel momento. Introdussi uno stuello di fila nella piaga, e feci la compressione con la fascia circolare intorno alla piaga stessa. L'

ajuto seguitò a fare la sua compressione alla crurale per mezzo della palla di cencio. Un momento di disavvertenza nell' eseguire questa compressione, fece ricomparire l' emmoragìa, ma questa volta il sangue non tinse che una piccolissima parte dell' apparecchio di modo che non fui costretto a toglierlo. Tutta questa giornata si passò facendo eseguire continuamente la compressione sulla crurale con l' indicato metodo. Si rimarcarono di tanto in tanto delle pulsazioni violentissime dell' arteria crurale, esse erano talmente forti, che si durava molta fatica a mantenere la compressione su quest' arteria in modo che il sangue non vi scorresse. Queste pulsazioni straordinarie venivano ad un tratto, duravano pochi secondi, e in alcuni casi qualche minuto, e poi cessavano.

La grandissima difficoltà di continuare la compressione lungamente con l' indicato mezzo, il timore che avevo del tourniquet per gli sconcerti che produce offrendo de' forti ostacoli alla circolazione del sangue ne' vasi venosi, e del siero nei linfatici, mi fecero immaginare una macchinetta, che produce presso a poco l' istesso effetto dell' ajuto e scansa la massima parte degli inconvenienti del tourniquet. *Vedasi la Tav. I. Fig. I.*

In poche ore la macchinetta fu fatta, ma alla mezza notte prima che questa macchina fosse terminata, in un momento di fierissime pulsazioni ricomparve un poco di sangue che inzuppò soltanto l' apparecchio. L' appareç-

chio fu tolto, e rimpiazzato con altro imbevuto in un fluido spiritoso, e fu sostenuto in sito con una leggiera compressione. L'ajuto seguitò a comprimere la crurale fino alle 5. della mattina. A quest'epoca fu messa in opera la macchina.

La coscia era divenuta assai edematosa, nè aveva cessato mai di esserla intieramente dopo la prima emmoragìa. In tutta la notte il malato non ebbe deliquj, nè sudori freddi, nè debolezze, nè alienazione di mente. Solamente in alcuni momenti di sonno fu attaccato da qualche scuotimento muscolare. Io valuto a tre libbre e mezzo di sangue tutto quello, che egli perdette dalla prima emmoragìa fino all'ultima, cioè in 14 giorni di tempo; i miei Colleghi credano che se ne saranno perdute anche quattro.

Malgrado tutti questi strapazzi la piaga non diventò dolente, non s'infiammò, non si tumefece. Malgrado la compressione della macchina, nella gamba sottoposta non si accrebbe l'edema, ed avevamo una sicura riprova di questo fatto in una fasciatura circolare messa intorno alla gamba, la quale non divenne punto più stretta dopo l'applicazione della macchina.

L'ammalato si lamentò nei primi momenti di soffrire del dolore nel luogo compresso dalla macchina, ma questo dolore si dileguò moltissimo diminuendo un poco la pressione. L'edema del punto che si doveva comprimere necessitava ad esercitare una

compressione più violenta, affine di potere arrivare a comprimere efficacemente l' arteria allontanata dalla superfice della coscia dallo ingorgamento sieroso.

Nel 39.° malgrado lo stato d' indolenza della ferita o il poco, o nessun fastidio della macchina, comparve una febbre con freddo, con lingua arida al solito, e polsi vibrati. Nel 40.° persisteva la febbre, l' aridità della lingua; la piaga non fu medicata in questo giorno, e si vedde aumentare l' edema dello scroto delle natiche, del dorso, e in quella porzione di coscia, che si trovava tra il ligamento di Falloppio, e la fasciatura che copriva la piaga. In quest' istesso giorno la febbre risaltò con freddo, e ai soliti sintomi si aggiunsero difficoltà di respiro, tosse ora secca, ora seguitata da qualche sputo di viscidume. I polsi si fecero più vibrati, l' edema si presentò al dorso del piede sinistro, e alle parti laterali, e posteriori del petto da ambo le parti. Le orine malgrado questi stravasi sierosi seguitarono a colare in dose sufficiente.

Il 41.° nella mattinata la febbre si trovò un poco minore del giorno antecedente, ma l' edema cresciuto, e divenuto quasi generale, benchè dalla parte destra fosse sempre più considerabile. La difficoltà di respiro si era pure aumentata, i polsi, la lingua, la tosse si mantenevano al solito, il viso divenuto edematoso, e la congiuntiva erasi evidentemente ingorgata di molto siero. Verso

la sera la febbre si aumentò, ma senza freddo, la piaga non fu medicata.

Nel 42° si aumentarono tutti i descritti sintomi. Fu medicata la piaga, e si trovò peggiorata di condizioni, solamente perchè si era alquanto slargata e non presentava la sua ordinaria superfice vermiglia, non era per altro dolente. La nuova medicatura fu fatta con fila imbevute in liquore astringente, e sostenute in sito da una fasciatura leggiermente compressiva.

A quest'epoca cambiai il punto della compressione eseguita dalla macchina, scostandomi un poco dall'arcata crurale. Con questo cambiamento avevo in mira di scansare un'esulcerazione, o gangrena nel punto compresso, perchè l'edema di quella parte della pelle, e l'orine, che il malato versava senza avvedersene sopra l'apparecchio compressivo rendeano fondatissimi i miei timori. In fatti togliendo la compressione da quel punto vi vidi un'escoriazione leggiera con un principio di superficiale mortificazione.

Per opporsi ai pericolosi sintomi generali che minacciavano l'ammalato, si convenne di applicargli due larghi vescicanti alle parti laterali del petto, di farli prendere dell'ossimiele scillitico, e qualche cocchiajata d'una pozione composta di acqua spiritosa di cannella, magistero di China-China, e liquore anodino di Hoffoman. Nel corso di questo giorno si accrebbero tutti i sintomi, ma parve che sul cominciare della notte,

nel momento in cui i vescicanti cominciarono ad agire, parve dico che comparisse una diminuzione di tutti gli sconcerti. L' orine che non avevano mai scarseggiato furono più abbondanti del solito, e l' affanno si fece un poco minore.

La mattina del 43.° si trovò l' ammalato meno aggravato, i vescicanti avevano portato fuori una prodigiosa quantità di linfa. Il timore di nuovo peggioramento nel giorno, la speranza di nuovi successi con l' uso dei rimedj adoprati il giorno innanzi ci determinarono all' applicazione di due altri larghi vescicanti alle braccia. La piaga fu medicata [illegible], fu trovata assai più stretta, e di migliore aspetto. Nella giornata la febbre risaltò, ma i sintomi in vece di aggavarsi furono anzi un poco più leggieri. Ai secondi vescicanti si aggiunse l' uso di 6. grani di scilla in pillole, e qualche cucchiajata di tintura sanguigna di China-china. Nella sera di questo giorno si affacciò uno stimolo di tosse più grande del solito, che fu calmato da 20. goccie di laudano liquido.

Nel 44.° si trovò l' ammalato con molto meno febbre con il respiro più libero, e co' polsi meno vibrati, coll' edema diminuito. Le orine si erano separate abbondantissimamente, la piaga comparve assai ristretta, ed in buono stato; ma si scuoprì un ascesso gangrenoso sotto gl' integumenti che ricuoprono l' articolazione della gamba coll' astragallo

del piede destro. La piaga fu medicata al solito, e in vece di 6 grani di scilla, il malato ne prese 9. oltre la solita pozione, e tintura di china-china. L' ascessetto fu aperto colla punta della lancetta.

I due punti gangrenosi, che si erano formati nell' ascesso si trovarono un poco estesi nel 45.°, la piaga della coscia parve più pallida del solito, ma più ristretta. L' affanno era cessato, l' edema infinitamente diminuito da per tutto, e svanito affatto nel viso. Le facoltà intellattuali state in qualche momento de' giorni antecedenti un poco alterate si trovarono in questo giorno perfettamente libere. Si ebbero due naturali abbondanti evacuazioni di materie fecali, la prima di queste figurata, la seconda sciolta, i polsi comparvero più deboli, ma meno vibrati, e meno febbricitanti. Fu seguitato l' uso dei soliti rimedj interni; all' ordinaria medicatura della piaga si aggiunse la pietra infernale; sopra il piede ammalato si applicarono delle fila inzuppate in una forte soluzione di China-china, e queste furono continuamente bagnate con la nominata decozione. Dopo mezzo giorno si presentò una furiosa diarrea con qualche meteorismo del basso ventre, senza dolore, la febbre si esacerbò, e sopraggiunse il delirio. Questi sintomi seguitarono tutta la notte, fuori che il delirio il quale cessò dopo poche ore.

Nel 46.° medicando la piaga si trovò molto ristretta, e coperta d'una suppurazione assai abbondante. La gangrena del piede intieramente circoscritta, le suppurazioni di questa nuova piaga ben legate e di buon carattere. La diarrea però non cedea, si manteneva il solito meteorismo, le forze s' inlanguidivano, i vescicanti si erano seccati; le piaghe furono medicate al solito, e fu tentato di porre un freno a questa rovinosa diarrea col decotto di simaruba, il quale non giovò contro la diarrea, e parve che provocasse il vomito. Quaranta gocce di laudano, che io feci prendere all' ammalato nella notte non arrestarono il flusso di ventre; la febbre fu assai considerabile anche in questo giorno.

Nel 47.° la diarrea diminuì un poco, vomito non ne comparve, la febbre fu più leggiera, la piaga della coscia col solito giornaliero miglioramento, cessò intieramente il meteorismo del basso ventre. L' integumentale gangrena del dorso del piede era quasi separata dalle parti sane. Nella sera si affacciò della tosse secca e molesta, prese per questa 30. gocce di laudano, le quali gli procurarono un sonno di 7. ore senza interruzione, e la cessazione dello stimolo.

Un polso sommamente contratto il sussulto dei tendini dell'estremità, e dei muscoli della faccia, una difficoltà assai grande di respiro, delle mosse lienteriche ripetutissime, dei brividi di freddo furono i sintomi che si presen-

tarono nel 48.°. Si medicò la piaga che si trovò nel solito stato. Nell' ascesso del piede la gangrena era affatto separata. Fu fatta la solita medicatura, e si tentò di opporsi alla lienteria con 30. gocce di laudano, ma questa seguitò con violenza, la febbre si esasperò sommamente, e a tutti gli altri sintomi si aggiunse il delirio, in modo che alle quattro dopo mezzo giorno il viso doventò cadaverico, comparve il polso miuro l' affanno con sibilo, e si credè che l' ammalato andasse a perire in pochi momenti; in quest' ipotesi fu tolta la macchina compressiva. Per due ore si mantenne in questo stato terribile di agonìa, e dopo questo tempo tutti i sintomi si mitigarono, fuori che la lienteria. Contro di questa si tentarono l' acqua gelata, i sorbetti d' agro, che il malato desiderava, e un largo vescicante alla regione epigastrica. La notte la passò ragionevolmente con poche mosse lienteriche.

Nel 49. la febbre era piccolissima, la debolezza estrema, la lienteria persisteva, la piaga del dorso del piede intieramente libera dalla gangrena, il petto libero, e la regione epigastrica svescicata dalle cantaridi. Le piaghe furono medicate al solito, ma si fece cambiare totalmente la qualità de' cibi. Fino a questo momento il malato aveva presi dei brodi, de' cordiali, delle gelatine, delle zuppe, dei semolini, de' risi, a quest' epoca si sostituirono i panlavati con aceto zucchero e biscotto, i biscotti inzuppati nella Ma-

laga, l' uso continuo dell' acqua gelata, si ebbe una mitigazione nelle mosse lienteriche, anzi vi fu un cambiamento della lienteria in diarrea. L' esasperazione della febbre appena comparve, e si presentò un leggiero stimolo di tosse verso le 10. della sera.

Nel 50.° la lienteria ricomparve furiosamente malgrado la continuazione del metodo poc' anzi descritto. La debolezza si aumentò, la febbre ebbe un esasperamento considerabile, vi fu delirio in qualche momento, le piaghe non presentarono niente di nuovo.

Nel 51.° tutti i sintomi accennati si accrebbero, il petto si aggravò nuovamente, il ventre doventò doloroso, il viso cadaverico, e nel 52. il malato cessò di vivere.

SEZIONE DEL CADAVERE

alla quale assistè Mascagni oltre i Professori Curanti Medici, e Chirurghi.

Aperta la cavità del petto si trovò uno stravaso acquoso di qualche importanza nella parte destra. Nella parte sinistra vi era il polmone tumefatto, ingorgato, aderente in tutta la sua superfice alla pleura, e con diversi punti di suppurazione. Nel basso ventre eravi pure una piccola quantità di sierosità

stravasata, l'intestini, specialmente l'Ileo, ed il Colon infiammati in diversi punti, perfettamente vuoti di alimenti, o di qualunque altra sostanza. La superfice convessa del fegato aderente in parte al diaframma, il colore di questo viscere alterato, ma la consistenza e il volume nello stato naturale. Osservate le cavità che erano state attaccate nel corso della malattìa si passò all'esame della coscia che aveva sofferta l'operazione. La piaga prodotta dall'operazione si trovò larga 3. linee, lunga 6., profonda 11. Il Dissettore Uccelli iniettò l'arteria iliaca destra con un'iniezione a cera disgraziatamente assai grossolana. Nell'atto che egli spingeva l'iniezione dentro ai vasi ne scaturì dalla piaga una piccola quantità. Raffreddata l'iniezione Uccelli scoprì la crurale fino alla piaga, e si osservò che questa arteria aveva un diametro considerabilissimo, come pure era aumentato il diametro di tutte le sue diramazioni che superava il naturale almeno di un quarto. Nel luogo ove questa arteria era stata allacciata si vedeva troncata dall'allacciature, senza che le sue pareti si fossero riunite perfettamente nel punto dell'allacciatura, ne qualche linea più alto come suole accadere ordinariamente. Conservava l'arteria il suo gran diametro precisamente fino al punto reciso, e in cotesto punto le pareti aggrinzite si accostavano, ma lasciavano un piccolo pertugio di una linea di circonferenza, ove non eravi coalizione di pareti, e di dove era

scaturita un poca d'iniezione. Incise le tuniche della crurale, e levata l'iniezione si trovò sommamente ingrossata la sua membrana interna per tutto indurita, e in alcuni punti cartilaginea. Un grumo assai consistente tappava l'estremità recisa, aveva questo la figura di un cono, la base del quale era voltata verso la piaga, la punta verso il cuore, aveva sei linee di lunghezza. L'iniezione avea forzato il grumo, ed era uscita dal vaso suo malgrado. La vena crurale era stata compresa nell'allacciatura, recisa anche essa come l'arteria, ma perfettamente obliterata nel punto della recisione.

Malgrado la dilatazione del sistema arterioso l'iniezione aveva penetrato malissimo, e non era potuta passare per mezzo dei vasi collaterali nelle parti sottoposte alla recisione dell'arteria, onde convenne andare a riprendere l'arteria sotto al punto reciso dai lacci dentro alla piaga. L'arteria in cotesto punto conservava il suo diametro naturale, nè vi erano grumi che la tappassero, nè coalizione di pareti, solamente una sostanza cellulare vicinissimo al punto reciso che interrompeva debolmente la sua comunicazione col vuoto della piaga. Fatta l'iniezione si trovò che l'arteria andava gradatamente scapitando in diametro a proporzione che si allontanava dalla piaga, in modo che arrivata qualche linea sopra al punto ove perde il nome di poplitea, e si divide, era quasi obliterata; in cotesto punto le sue

pareti erano divenute assai più grosse, e presentavano una piccola apertura, dalla quale si entrava in un sacco membranoso, le di cui pareti si erano quasi da per tutto accostate e coalizzate: questo sacco si appoggiava sopra la faccia posteriore della tibia vicino alla testa di quest' osso. Il muscolo popliteo era distrutto nel puntō in cui corrispondeva alla carie dell' osso. Tolto il sacco si vide la carie dell' osso che egli ricopriva, e portando più innanzi le nostre ricerche si osservò che la carie si estendeva fino alla faccia esterna della tibia sotto al suo condile, in modo che l' osso era forato da parte a parte. Lo specillo passava liberamente dalla faccia posteriore all' esterna della tibia. Il foro della faccia esterna corrispondeva precisamente al punto ove avanti di fare l' operazione dell' aneurisma avevamo sentita la fluttuazione oscura.

Le tibiali anteriori, e posteriori, la fibulare conservavano il loro naturale diametro. L' ascessetto del dorso del piede aveva denudato una porzione dei tendini del tibiale anteriore, e dell' estensore proprio del pollice.

Alla nuda istoria della malattìa, e della sezione del cadavere mi permetteranno i Lettori di aggiungere le mie riflessioni.

E' notabile, 1.° la prodigiosa facilitá con la quale in tanto poco tempo si ristabilì la circolazione del sangue per i vasi collaterali, benchè si trattasse di una persona già

vecchia. 2.° La leggierezza dei sintomi, come se appena si fosse trattato di una leggiera ferita integumentale. 3.° La facilità di eseguire l'operazione col metodo di Hunter, in cui basta una mediocre incisione, in cui l'arteria da allacciarsi è sana, senza avere morbose aderenze con le parti vicine e confusione estrema con queste, in cui non ha grossi nervi per compagni, in cui finalmente è tanto più superficiale che al poplite Si è temuto da alcuni che l'allacciatura della crurale al posto indicato, lasciando al di sotto le tre articolari rendesse più difficile il ristabilimento della circolazione, ma quando le numerose comunicazioni che l'anatomìa dimostra fra la circonflessa esterna alcune muscolari, colle articolari superiori, e di queste colle articolari medie, e delle medie colle inferiori, e di queste ultime colle recurrenti tibiali non bastassero per togliere questi timori, i fatti sciolgono la questione, e l'osservazione riportata più di tutte le altre, perchè si tratta di un'aneurisma della fine dell'arteria poplitea.

E' sommamente difficile d'intendere come siasi obliterato il sacco aneurismatico, e quella porzione d'arteria che si era rotta, mentre mantenevasi aperto tutto quel tratto di arteria che dal luogo dell'allacciatura si estendeva al luogo dell'aneurisma; ma per quanto resulta dalle osservazioni pare che operando col metodo diHunter la cosa vada sempre così. Io conosco un'altra os-

servazione del Cittadino Boyer, ed eccola tale quale la trovo scritta nel mio repertorio di osservazioni fatte nel tempo che ho passato a Parigi.

Il 28 Vendemmiatore dell'anno 8° il Cittadino Boyer fece la sezione di un uomo morto di una malattìa acuta, e che 8. anni avanti avea sofferto l'operazione fatta col metodo di Hunter per un'aneurisma del poplite. Il Cittadino Dechamps era stato l'operatore, Boyer lo aveva assistito. L'operazione ebbe l'esito il più felice, l'ammalato guarì perfettissimamente. L'arteria crurale nel luogo della legatura era perfettamente obliterata, e recisa. L'obliterazione si estendeva un poco al di sopra, e un poco al di sotto della legatura, essa si limitava tanto di sopra, quanto di sotto al luogo da cui scaturiva un mediocre ramo arterioso. La porzione d'arteria compresa fra il punto obliterato, e il punto aneurismatico non era obliterata, e i rami che ne partivano comunicavano patentemente con quelli che partivano dalla crurale al di sopra del punto obliterato. La porzione dell'arteria che aveva formato il tumore era intieramente obliterata, e presentava in quel punto un maggior volume; e una durezza considerabile. L'obliterazione non si estendeva al di là di 15. ò 16 linee. L'arteria conservava al di sotto di essa il suo naturale diametro. Le collaterali partivano al di sopra del punto obliterato dalla lega-

tura, erano molto dilatate, come erano dilatate quelle che nascevano dall'inverllo arterioso compreso fralle due obliterazioni, e quelle che tiravano origine di sotto al punto stato aneurismatico. L'iniezione avea benissimo penetrato tutti questi vasi Il ramo arterioso della ischiatica che penetra dentro il nervo dell'istesso nome, e va a comunicare con un ramo della poplitea, il quale nello stato naturale è così piccolo, in questo caso aveva acquistato il volume dell'arteria temporale. Boyer mostrò questo pezzo in pubblica scuola.

Nella mia osservazione l'obliterazione dell'arteria era formata dal sommo accostamento delle sue pareti, nella osservazione di Boyer il punto obliterato formava un tumoretto duro, e perfettamente pieno. Questa differenza credo che nasca dal diverso genere di aneurisma. Probabilmente si trattava di un vero aneurisma nell'osservazione di Boyer, e in questo caso potè formarsi un grumo da tappare l'arteria, e prendere poi tanta consistenza da non potere essere assorbito. Nell'osservazione mia trattandosi di un'aneurisma falso il sangue non poteva aggrumarsi dentro al vaso che era rotto. L'oblirerazione nel caso mio non parve ancora completissima, perchè il tempo scorso dopo l'operazione non era stato assai lungo, e di più credo che quella pochissima iniezione che passò per l'arteria, passasse in virtù della forza grande con la

quale fu spinta, scostando le pareti venute a contatto, ma non ancora aderenti perfettamente.

Molti fatti notissimi, e riportati nei trattati elementari di Chirurgìa * mostrano che gli ossi percossi dalle pulsazioni delli aneurismi si cariano, o che la carie si combina con l'aneurisma; ma non vi è esempio per quanto io sappia di una carie prodotta da questa causa, che abbia traforato la testa della tibia da parte a parte, e quello che è ancora più singolare, che questa malattìa siasi formata così prontamente almeno che non si voglia supporre l'esistenza dell'aneurisma già da diversi anni. Questa complicazione non fu da veruno dei Professori che videro l'ammalato sospettata, e certamente non era possibile di sospettare, che il piccolo ascessetto il quale si presentava con una oscura, e dubbiosa fluttuazione venisse dal poplite traforando l'estremità superiore della tibia. Se questa circostanza mi fosse stata nota non avrei azzardata l'operazione dell'aneusisma, perchè guarito il malato dall'aneurisma dopo avere corsi i rischi dell'operazione rimaneva con un'altra malattia sommamente pe-

---

* *Vedi Richter Vol. I. pag.* 317. *Ved Bell Tom. I pag.* 115. 116. *Masotti Dissertazione sull' aneurisma del poplite pag.* 72.

ricolosa. L'amputazione che per la cura degli aneurismi ordinari è oggi giustamente condannata da chi è al livello dalle moderne cognizioni chirurgiche, perchè sicuramente priva l' ammalato di un membro interessante senza mettere meno a rischio la sua vita, anzi esponendola molto più, l' amputazione dico sarebbe parsa ad un tratto più conveniente, ma vedremo fra poco che ne anche questa operazione avrebbe salvato l' ammalato.

Per quanto mi sovvengo non ho mai letto, nè osservato nella pratica mia o dei miei Maestri che un' arteria dopo essere stata allacciata per venticinque giorni senza gettare una goccia di sangue, ne versi in copia dopo questo tempo, per non essersi malgrado un sì lungo contatto formata coalizione fralle pareti, nè un grumo assai consistente da tapparne intieramente il calibro. Conosco nelli Autori qualche esempio di emmoragìa comparsa anche il 14.° giorno. Io stesso ho veduto un giovane che morì di emmoragìa allo Spedale della Carità di Parigi dopo l' amputazione della coscia benchè la legatura cadesse il 13.° giorno, e spontaneamente. Mi pare che nel caso mio si possa rinvenire la causa di questo singolar fenomeno nello indurimento di tutta la tunica interna dell' arteria, che era perfino cartilàginea in più punti, come già si è notato, e nella difficoltà grande che aveva il sangue

dell' ammalato di formare dei grumi, essend sommamente diluto, e sieroso. Queste istesse cause avrebbero resa micidiale anche l' amputazione, giacchè non vi è ragione da credere che si sarebbe formata la riunione delle pareti arteriose piuttosto dopo l' amputazione, che dopo l' operazione dell' aneurisma, essendo rimasta la legatura 30. giorni dopo l' operazione.

Un mio condiscepolo e dotto amico Monoir Chirurgo Ginevrino ha scritta una memoria sopra l' operazione dell' aneurisma, che ho conosciuta soltanto poco dopo avere eseguita l' operazione di cui ho data l' istoria, perchè solamente a quest' epoca è stata resa nota all' Italia per mezzo dei giornali. In questa egli propone di far due allacciature all' arteria, e di reciderla poi in mezzo ai due lacci. Così egli crede che sia più facile di evitare l' emmoragìa, perchè l' arteria oltre al contrarsi dalla circonferenza al centro si contrae anche longitudinalmente, tentando cioè di avvicinare le sue estremità al cuore. Contro il punto legato si esercita la contrazione longitudinale, se questo può ubbidire come lo può quando l' arteria è tagliata, l' arteria si scorcia, e non si rompe, se non può ubbidire perchè non è tagliata, si romperà più facilmente perchè contro quel punto si fanno degli sforzi continui, e questa è la ragione per la quale nelle amputazioni si hanno delle emmoragìe consecutive meno frequen-

temente che nelle aneurisme . Accordando a Monoir per dimostrato quello che è una mera ipotesi come mostrerò più basso, egli è sempre vero che nel caso nostro il suo metodo non avrebbe prodotto alcun vantaggio. In fatti lo scopo che Monoir si propone è di ritardare per quanto è possibile la recisione dell' arteria. Nel caso nostro accadde nel 25.°, epoca alla quale accade anche nelle amputazioni, anzi suole ordinariamente accadere ancora molto più presto senza il minimo inconveniente. Queste verità sono così elementari che non hanno bisogno di appoggio di citazioni, qualunque trattato di Chirurgìa si apra vi si troveranno consegnate. Si dovette dunque la comparsa dell' emmoragìa all' ingrossamento, e indurimento della membrana interna dell' arteria, e alla difficoltà del sangue a formare forti grumi, o forse anche ad altre cause ignote, che non potevano essere apprezzate , e che non si potevano combattere con l' eseguire più tosto un metodo, che un altro.

Egli è poi dubbiosissimo se l' opinione di Monoir sia ben fondata . Non sono primieramente sicuro che i fatti dimostrino la maggiore frequenza dell' emmoragìa dopo l' operazione dell' aneurisma , che dopo quella della amputazione , ma sia pur vero ciò che alcuni , e Monoir assicurano . Egli è certissimo che questa differenza potrebbe riconoscere altre cause, e che gli esperimenti del citato

Autore non provano che siano la conseguenza dalla mancanza della recisione. Egli per provare questa sua supposizione ha allacciate quattro arterie sopra una volpe, e l'arteria brachiale sopra un uomo con due allacciature per arteria, recidendo le arterie fra le allacciature, e non ha avute emmoragìe. Ma questi esperimenti sono poco significanti perchè potrei riportare un numero infinitamente più grande d' osservazioni, se non temessi di abusare della pazienza dei Lettori, nelle quali le allacciature delle arterie senza la recisione dei vasi non è stata accompagnata da emmoragìa. Se Monoir avesse fatti degli esperimenti comparativi, o avrebbe conosciuto il suo errore, o pravata la verità della sua proposizione. Oggi che questi esperimenti mancano io non ardisco di abbracciare, nè di rigettare l' opinione del citato Autore, e mi basta soltanto di avere provato che nel caso mio l'emmoragìa non comparve perchè l'arteria restasse troppo presto recisa, ma perchè gli mancavano le qualità necessarie alla riunione delle sue pareti.

Un'altra questione che merita esame, e somma attenzione è di sapere se ricomparsa l'emmoragìa all'epoca indicata potevasi, o dovevasi impiegare mezzi diversi da quelli che furono impiegati. Al primo apparire del sangue fu da Galletti, e da Uccelli stretta la legatura lasciata per precauzione, la quale pareva che dovesse arrestare il sangue,

perchè era al di sopra della legatura già serrata, se il sangue fosse venuto dalla recisione della crurale, e il sangue non ri arrestò. Mancando questa preziosa risorsa, e sopra la quale sembrava che si dovesse contare con sicurezza, ricorsero alla compressione del vaso dentro alla piaga, e sopra l'arteria crurale al di sotto dell'arco crurale. Tornato io alla cura dell' ammalato due giorni dopo la comparsa dell' emmoragìa, e sapendo che il sangue si era arrestato con facilità, che non ricompariva malgrado una debole compressione del tourniquet, e una assai debole compressione sulla piaga, e soprattutto riflettendo che l'allacciatura di precauzione non avea arrestato l' emmoragìa, credei che il sangue non venisse dalla crurale, ma da qualche vaso collaterale indebolito, e rotto dalla suppurazione, e dall' urto maggiore del sangue. I miei Colleghi divisero meco questa opinione, nè si potè più rimanere dubbiosi allorquando tolto ogni genere di compressione, cadute tutte e quattro le allacciature, si era arrivati al sesto giorno dopo la caduta dei lacci all' undecimo dopo la comparsa dell' emmoragìa, senza vedere più una goccia di sangue.

La prodigiosa facilità con la quale arrestai la seconda emmoragìa, e tutte le circostanze che ho numerate di sopra mi lasciarono ancora nel dubbio sul vaso che la

produceva , tanto più che come abbiamo già detto il sangue era tanto sciolto , e così poco disposto al coagulo da fare supporre che l'apertura di piccol vaso fosse bastante per dargli esito in quella quantità. Fu allora che io mi decisi di non abbandonare più il malato per esser sempre pronto a porre un' argine all' emmoragìa . Pensai di fendere nuovamente le parti molli, e di fare una nuova allacciatura all' arteria , ma mi ritenne dall' eseguire questo progetto il riflettere che se l' arteria non si era riunita la prima volta in 25. giorni di legatura non si sarebbe riunita neppur la seconda , che con questa nuova operazione si cimentava sommamente i giorni dell' ammalato già indebolito, perchè si sarebbe dovuto tagliare dei vasi laterali giá ingrossati, i quali non potevano a meno di non dare una certa tal qual perdita di sangue ; d' altronde ero trattenuto anche per l' incertezza della sorgente del sangue.

Alla terza emmoragìa mi decisi a fare una continua compressione sul tragetto dell' arteria , e rispettare la piaga affine di dargli il tempo di cicatrizzarsi , e così allontare il pericolo di nuove perdite . Non volli servirmi del tourniquet per fare la compressione , perchè con questo instrumento si produceva nelle parti sottoposte a lui una tumefazione considerabile che peggiorava infinitamente le circostanze della piaga , e perchè l' arresta-

re il sangue col solo tourniquet, senza la pressione anche dentro alla piaga necessitava a stringere l'instrumento in modo da rendere la circolazione venosa, e linfatica difficilissima, e forse impossibile. Ricorsi alla pressione fatta sul tragetto della crurale per mezzo della pallottola di cencio tenuta in sito dalli ajuti. Questo metodo incomodissimo per li astanti, ed ineseguibile quando si deve continuare per lungo tempo, perchè esige un numero immenso di ajuti intelligenti ed attenti, fu rimpiazzato dalla macchina descritta, la quale a mio credere presenta moltissimi vantaggi sopra il tourniquet nei casi dei quali si parla. Primieramente essa lascia libera affatto da ogni sorte di compressione le parti laterali, e la parte anteriore della coscia fuori che nel punto ove comprime l'arteria. Da questo ne deriva la facilità che trova il siero, e il sangue a tornarsene al cuore, e da questo la piccola, o niuna tumefazione delle parti sottoposte alla macchina. Questa portando la sua azione sopra meno punti del membro con minor forza produce l'istesso effetto, cioè la compressione dell'arteria; bastando una minore compressione, molto minore è l'incomodo che soffre il malato, il quale incomodo giunge col tourniquet in alcuni casi al segno da rendersi insopportabile. La pallottola della mia macchinetta essendo convessa, e più piccola

assai del guancialetto del tourniquet porta la sua azione sull' arteria , e sulle parti vicinissime a lei , onde anche per questo lato una piccola pressione serve per impedire il corso del sangue dentro all' arteria . La macchina di fatti non produsse che dei leggierissimi incomodi ; le piccole escare gangrenose nacquero dallo stato edematoso della pelle , stato che come tutti sanno contribuisce singolarmente alla formazione della gangrena . Non vi fu che una leggierissima tumefazione alla gamba corrispondente , e l' emmoragìa si arrestò senza che ricomparisse mai più .

L' operazione dell' aneurisma è con ragione annoverata fra le più pericolose dell' alta Chirugìa , onde è che la morte può esserne la conseguenza , ma nel caso di cui si parla presentemente parmi probabile che non si deva all'operazione la perdita dell'ammalato . Di fatti passato il pericolo della gangrena , della somma infiammazione , delle vaste suppurazioni , non vi è che l' emmoragìa che possa essere giudicata conseguenza dell' operazione ; e pare a me che la malattia sopravvenuta al Marchese Del Monte , e che lo ha ucciso non sia un effetto dell' emmoragìa . L' edema , lo stravaso di siero in una delle cavità del petto può venire in seguito delle perdite di sangue . Le suppurazioni al polmone , l' adesione di questo viscere alla pleura , la febbre con i caratteri descritti , la diarrea , la lienteria dipen-

denti da un' infiammazione di diversi punti dal canale intestinale, gli ascessi gangrenosi non sogliono peraltro essere le conseguenze delle emmoragìe. E dall' altro canto avanti che l' emmoragìa comparisse, chi produceva le diverse febbri che si presentarono senza la minima alterazione alla ferita? Chi produceva l' aridità della lingua, la sonnolenza? Tutte queste ragioni mi fanno pensare che una causa generale minacciasse la vita del Marchese del Monte, e che questa abbia potuto forse agire con più vantaggio sopra una macchina indebolita dal riposo, dalla dieta, e dalle perdite di sangue.

F. 1

a a a a Lamina di ferro larga 2. pollici, alta due linee, lunga sette pollici.

b b b b Cilindro cavo alto sei pollici, e mezzo.

C Vite che fora una parete del cilindro, e s' introduce per lo spazio di qualche linea nella cavità del cilindro.

d d d d Cilindro solido immobilmente fissato nella parte media dell' estremità della lamina *a a a a*, e che riempie esattamente il cilindro *b b b b*, il quale può girare a torno al cilin- *d d d d* che gli serve di asse. La vite C serve per rendere a volontà immobile il cilindro *b b b b*.

f f Placca immobilmente fissata al cilindro mobile nel punto *g* che porta due staffe immobili *h h*

i Vite che fora la parte superiore, e media della staffa *h*.

K K K K Asta di figura parallella epipeda, lunga 6. pollici, e che riem-

pie esattamente le cavità delle staffe *h h*, e che porta all' estremità la madre vite *L*.

n Vite lunga 5. pollici che porta all' estremità O il globetto *p* di ferro ricoperto di pannolino, che non fa corpo continuato colla vite, e ch' è spinto in basso dalla vite senza seguitare i giri della vite.

Si guarnisce di un guancialetto la lamina *a a a a*, e si situa sotto alla parte posteriore della coscia, in modo che il cilindro *b b b b* resti alla parte esterna di questo membro, si fa girare il cilindro *b b b b* intorno al cilindro *l d d d*, finchè il globetto *p* si trovi nella direzione del punto che si deve comprimere, allora colla vite C si rende immobile il cilindro *b b b b*, e facendo scorrere avanti, o indietro l'asta *K K K K*, si ferma questa per mezzo della vite *i*, quando il globetto *p* è precisamente dirimpetto al punto da comprimersi. Girando la vite *n* si fa la compressione con quella forza che si crede necessaria per fermare il sangue.

F. 2

Pezzi staccati della macchina.

TIGHT GUTTERS